

Bienvenue !

Merci de **couper** vos micros lorsque vous ne parlez pas et de **vous renommer** en mettant vos noms/prénoms/structure

Ce webinaire est enregistré



Webinaire Tabac et Précarité

Programme du webinaire

- **Introduction**
- **Partie 1** : Précarité et prévalence du tabagisme
- **Partie 2** : La place de la vape
- **Partie 3** : L'accompagnement des personnes et l'aller-vers
- **Temps d'échanges**
- **Dispositifs Mois sans tabac 2024**
- **Conclusion**

Introduction

avec Amin MORGHAD

- Chargé de projets à la Fédération Addiction

Précarité et prévalence du tabagisme

avec Stéphan JEAN

- Psychologue
- Directeur de l'association ESI 14 à Lisieux
- Co-référent de la thématique tabac à la Fédération Addiction,

Précarité et processus de précarisation

Prévalence du tabagisme chez les personnes en situation de précarité

Représentations sociales et pratiques professionnelles

Précarité et processus de précarisation

La précarité:

La précarité définit souvent une catégorie générale qui englobe toute une diversité de situations sociales difficiles.

Elle est parfois utilisée comme synonyme d'exclusion et de pauvreté.



La précarité:

La précarité, la pauvreté et l'exclusion sont des situations distinctes et hiérarchisées :

La pauvreté se définit par rapport à un seuil qui est fixé par convention à 60 % du niveau de vie médian de la population.

L'exclusion est l'absence, pendant une période plus ou moins longue, de la possibilité de bénéficier de droits sociaux.

La précarité et processus de précarisation

J. Wresinski a défini la précarité comme:

«l'absence d'une ou plusieurs des **sécurités** permettant aux personnes et familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux.

L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives.

Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de réassurer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible. »

(Grande pauvreté et précarité économique et sociale. Paris : Journal officiel, 1987)

La précarité et processus de précarisation

« La précarité est avant tout un état de « fragilité » et « d'instabilité » sociale « dont l'avenir, la durée, ne sont pas assurés » et qui risque s'il se prolonge de faire glisser ceux qu'il affecte vers l'exclusion.

Telle qu'on peut la définir ici, la précarité relève donc plus d'une vision d'un état transitoire que d'une catégorie sociale aux limites précises.

C'est sur la base d'une telle approche qu'elle doit être regardée en tant que déterminant de l'état de santé ».

Haut Comité de la Santé Publique, La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé (1998).

Prévalence du tabagisme chez les
personnes en situation de précarité

Liens entre la précarité et le tabagisme.

Les personnes vivant dans des conditions précaires peuvent être plus susceptibles de fumer.

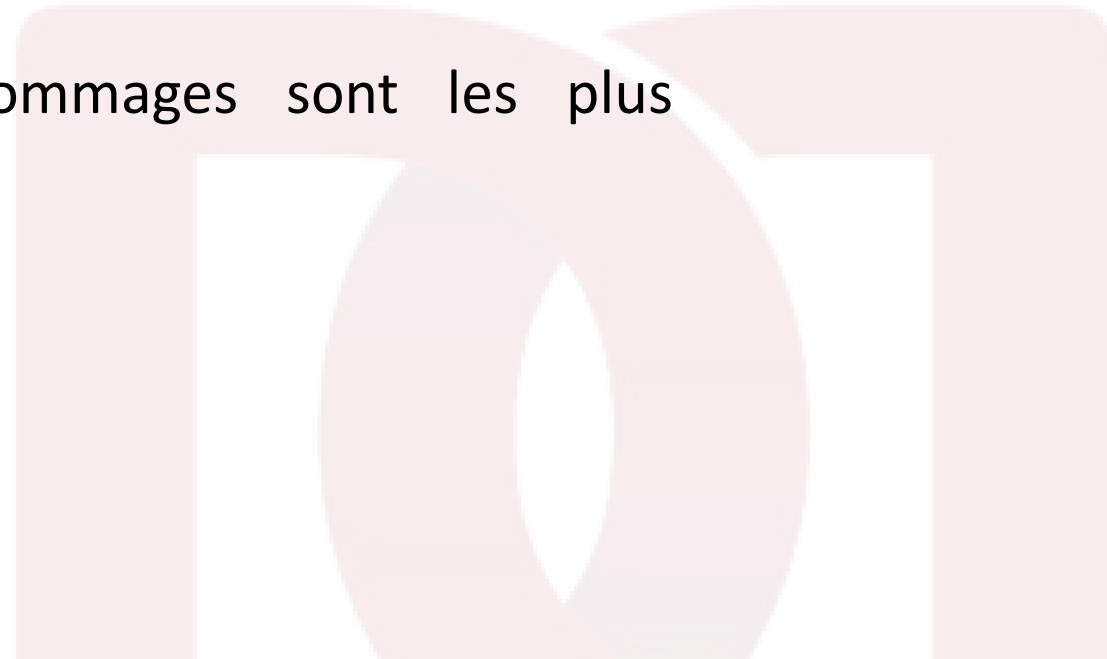
Elles peuvent par exemple :

- souffrir d'un stress important et/ou d'une humeur dépressive, d'une faible estime de soi, voire d'une auto-stigmatisation liés à leur situation et utiliser le tabac comme un moyen de réguler leurs tensions.
- dans certains contextes de vie où le tabac est plus présent et socialement accepté, être influencées et rester dans l'entre-soi.
- avoir un accès plus limité aux soins.
- avoir moins accès à la prévention du tabagisme.

Une prévalence plus élevée

Malgré une baisse historique et quasi continue de la prévalence chez les jeunes et chez les adultes ces dernières années, la prévalence du tabagisme reste plus élevée dans les catégories sociales les plus désavantagées.

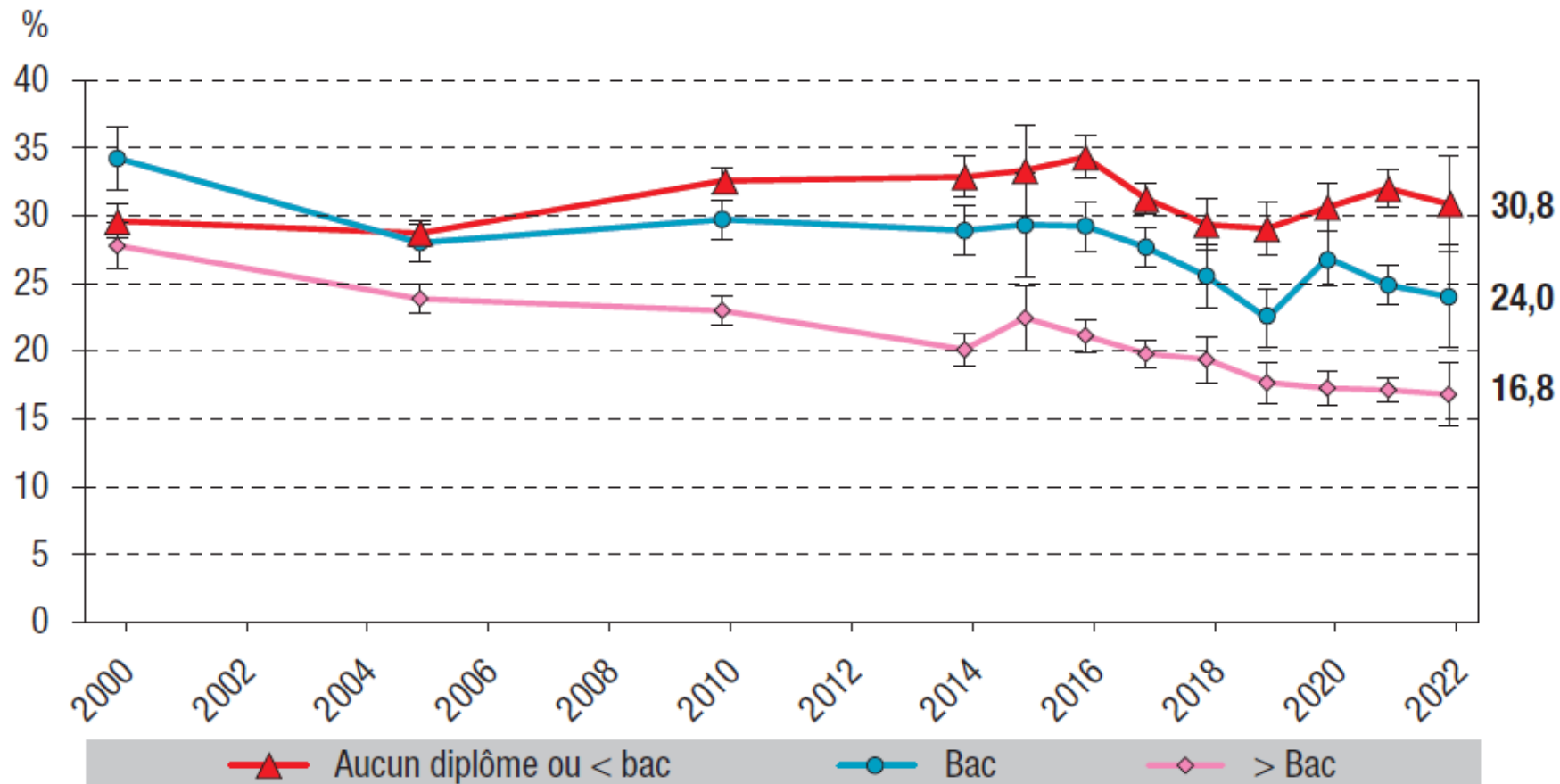
C'est également chez elles que les dommages sont les plus importants.



Une prévalence plus élevée

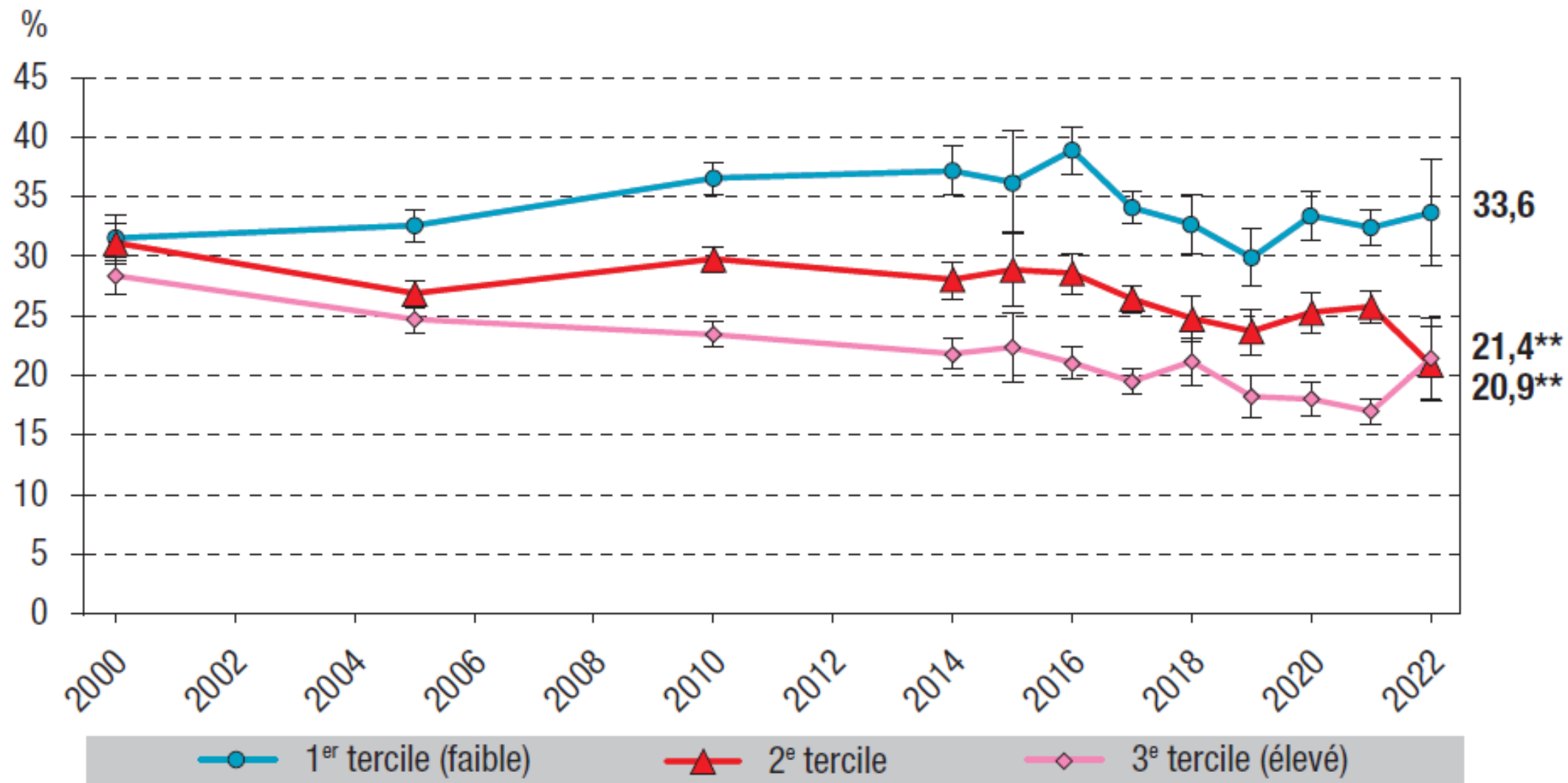
Prévalence du tabagisme quotidien selon le niveau de diplôme (18-75 ans), le revenu par unité de consommation (18-75 ans) et la situation professionnelle (18-64 ans) en France métropolitaine entre 2000 et 2022

2a : Selon le diplôme



Une prévalence plus élevée

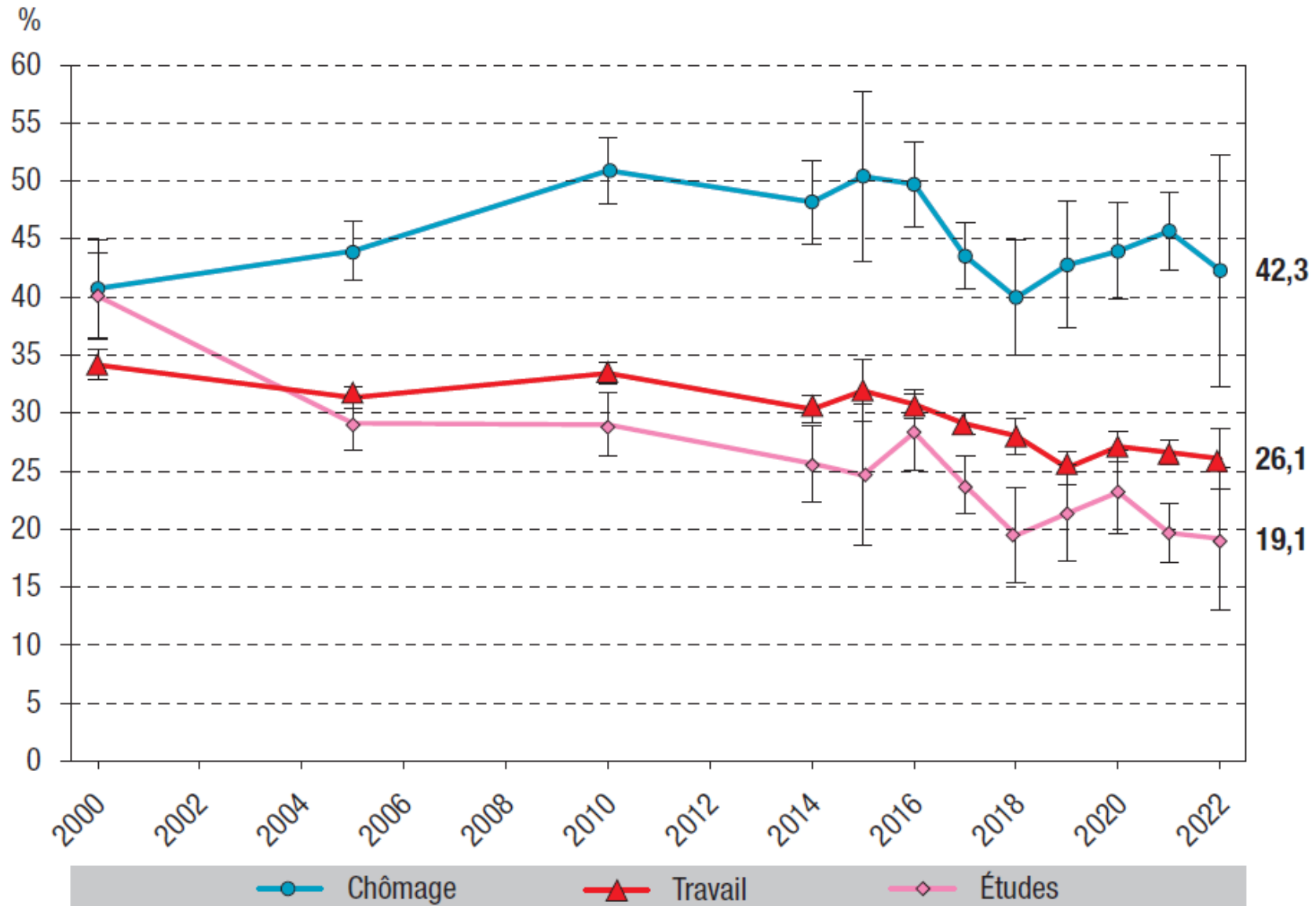
2b : Selon le revenu mensuel par unité de consommation



Les * indiquent une évolution significative entre 2021 et 2022 : ** $p < 0,01$.

Une prévalence plus élevée

2c : Selon la situation professionnelle



Publics vulnérables et prévalence du tabagisme

Les personnes sans domicile:

60 à 80% de prévalence du tabagisme soit 4 fois plus qu'en population générale.

Les personnes en détention:

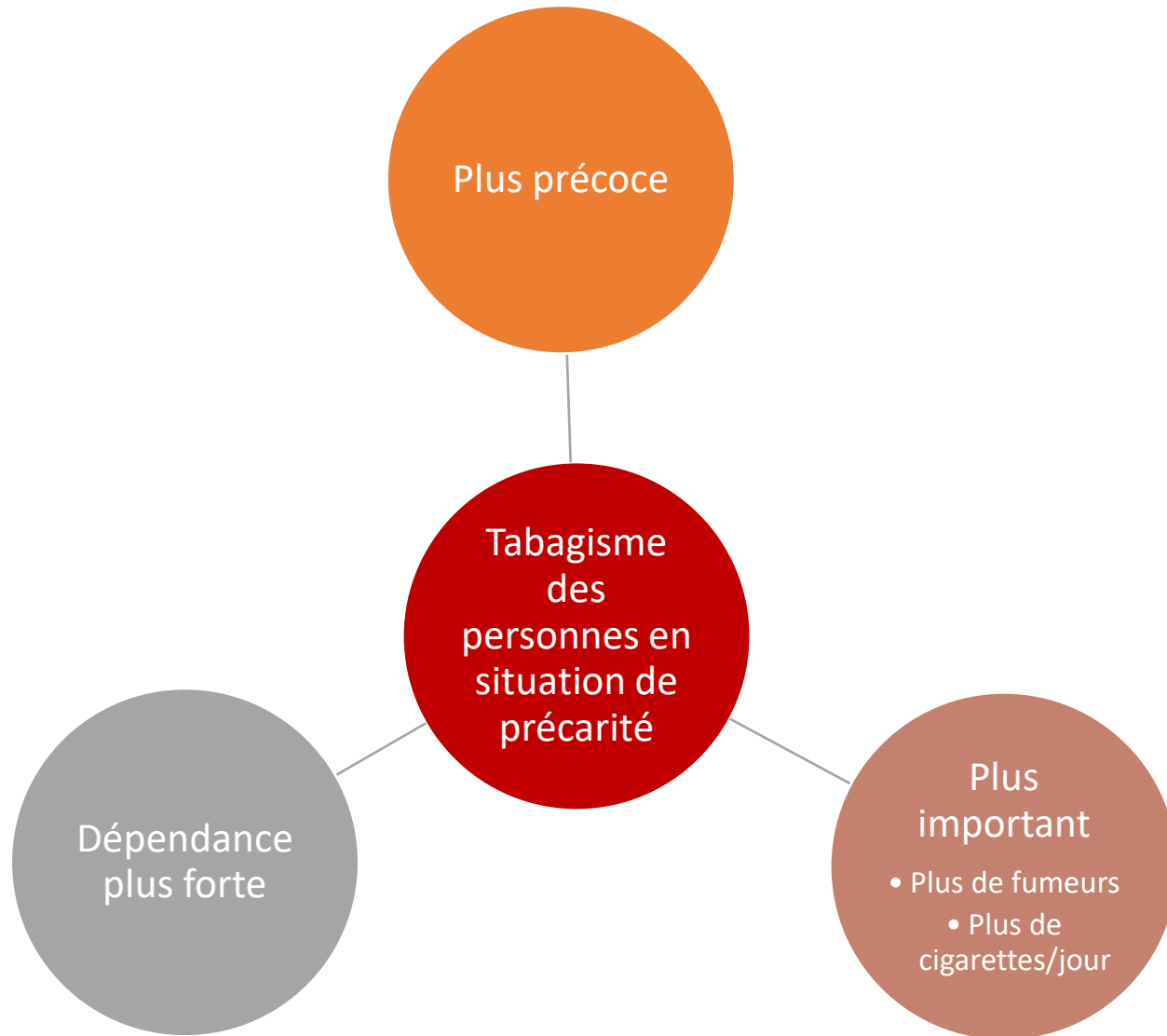
Plus de 80% des personnes détenues consomment du tabac.

Les personnes présentant d'autres addictions:

80% de ces personnes fument du tabac.

JM Delile, Tabac et précarité: l'enjeu central de l'accès aux soins, Santé Publique 2023 (Vol.35)

Autres caractéristiques de la consommation



Moins de tentatives d'arrêt chez les **personnes en situation de précarité**

**Focalisation sur les
difficultés du quotidien**

Moins d'accès aux soins

Avantage de reprises de consommation lors des tentatives d'arrêt

L'arrêt =
contrainte
supplémentaire

Syndrome de
sevrage plus
marqué

Traitements
perçus comme
inefficaces
voire
dangereux.

Soutien de
l'environnement
vécu comme
insuffisant

Représentations sociales et pratiques professionnelles

Perception du tabac par les Français en 2023.

Enquête BVA pour l'alliance contre le tabac

- 63 % sont favorables à la poursuite de l'augmentation du prix du tabac.
- 87 % déplorent le fait que les lobbies du tabac sont trop puissants face aux acteurs de la lutte contre le tabagisme.
- 82 % déclarent avoir une opinion négative du fait de fumer des produits du tabac.
- près de 3/4 s'accordent pour dire que l'industrie du tabac va à l'encontre des droits humains en vendant un produit addictif.

Perception du tabac par les Français en 2023.

Enquête BVA pour l'alliance contre le tabac

Certaines idées reçues restent ancrées dans l'opinion publique :

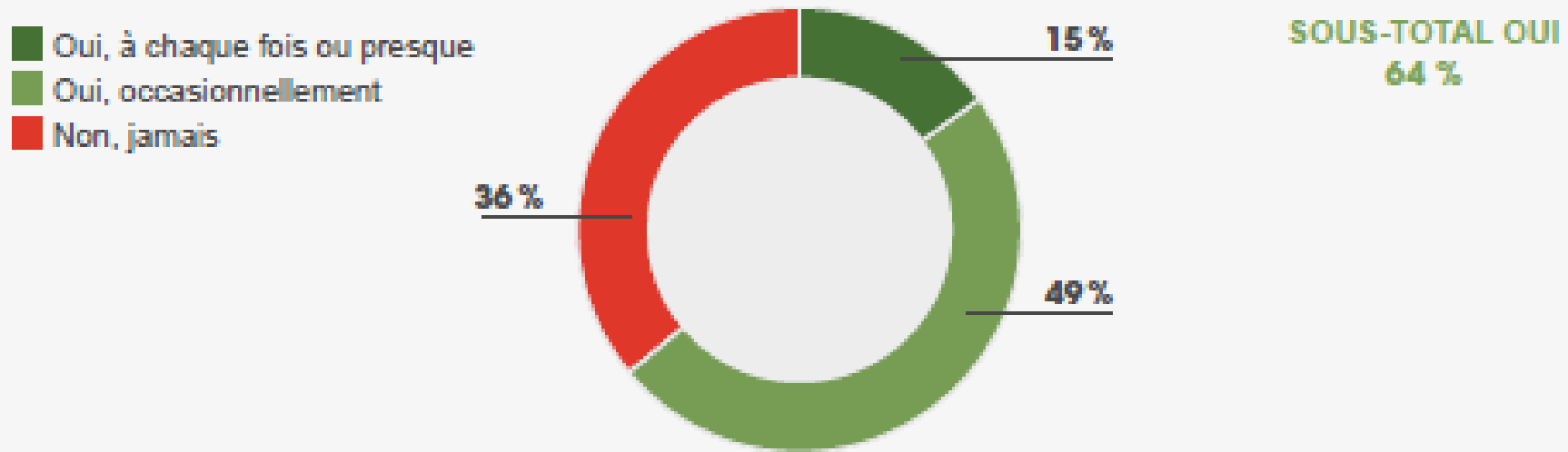
- 53 % considèrent à tort que la vente de tabac rapporte plus à la collectivité qu'elle ne lui en coûte en dépenses de santé.
- 67 % soutiennent l'idée que fumer est une liberté individuelle qu'il faut respecter.
- 71 % des Français sont favorables à l'interdiction des cigarettes électroniques jetables de type Puff.

Perception du tabac par les Français en 2022.

Enquête BVA pour l'alliance contre le tabac

Les professionnels de santé n'abordent jamais la question du tabagisme avec plus d'1/3 des fumeurs interrogés

Réponse à la question « les professionnels de santé abordent-ils avec vous votre consommation de tabac » parmi les fumeurs de 15 ans et plus en septembre 2022 (N=301)



Quelques croyances normatives des professionnels

« Le tabac n'est pas une substance suffisamment toxique pour être prise en charge en CSAPA »

« Fumer peu n'est pas dangereux »

« Pour certaines personnes que nous accompagnons, fumer est un de leurs rares plaisirs, il n'y aurait pas d'intérêt à ce qu'elles arrêtent »



Améliorer la prise en charge
du tabagisme en première intention
dans les CSAPA

« L'arrêt du tabac aggrave les symptômes de santé mentale comme l'anxiété et la dépression »

Le projet TAPREOSI

Pilotage : Fédération Addiction + Fédération des Acteurs de la Solidarité

Evaluation : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT)



Objectif Général : réduire le tabagisme chez les personnes en situation de précarité accueillies dans les dispositifs de l'AHJ, à l'aide d'outils d'accompagnement personnalisés

Tapréosi: « Tabac et précarité, évaluation opérationnelle d'une stratégie d'intervention »

Le kit d'intervention

Une **vidéo** qui présente les principales étapes de la méthodologie d'intervention

Une **affiche infographique** qui synthétise les étapes et les actions à mettre en œuvre

Un **livret** qui détaille la méthodologie et recense les outils pour la mettre en œuvre



Tabac et précarité et la vape dans tout ça ?

avec **David SAINT-VINCENT**

- Psychologue
- Coordinateur formation, recherche et développement de l'unité d'addictologie du CHU de Rouen
- Co-référent de la thématique tabac à la Fédération Addiction,

La vape : un outil récent

■ Le principe de la vape « moderne » date de 2003 (Hon Lik)

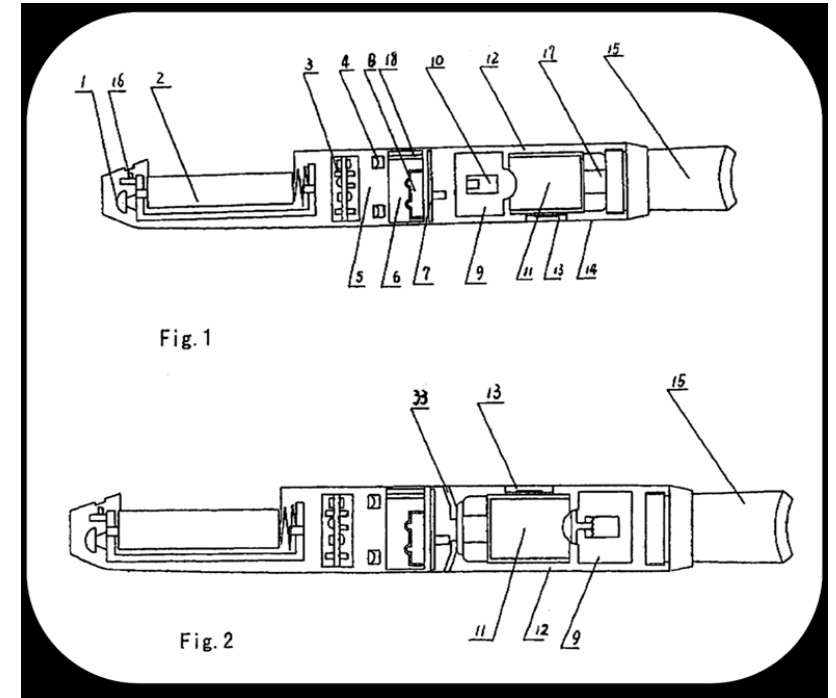
- Arrivée au départ très discrète et utilisée par des consommateurs avertis et militants qui se structurent dans des forums sur internet
- Ils participent avec les industriels à l'amélioration du matériel dans une logique essentiellement axé sur la « défume ».
- Ce sont des utilisateurs avertis qui ouvrent des « shops » avec l'idée de démocratiser un outil qui les a aidés à arrêter de fumer.

■ Une utilisation plus grand public entre 2010 et 2014 environ

- Des modèles plus aboutis : plus simples d'utilisation et moins dangereux qui les rendent accessible au grand public.
- La démocratisation des usages amènes des agents plus ou moins compétents sur le marché.

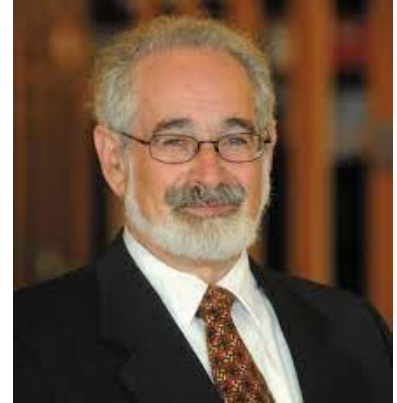
■ Une industrie en plein croissance

- En 2018, le marché de la vape progresse de 21%
- En 2021, il représente un chiffre d'affaires mondial de 1 milliard d'euros. Le France est le 3^{ème} marché mondial (derrière les USA et la GB)
- En 2021, plus de 33.000 produits du vapotage en France et plus de 500 nouveaux e-liquides chaque mois !



Les difficultés de la science sur les nouveaux objets

- **Le temps de la science percuté par le temps médiatique : la vape est-elle dangereuse ?**
 - Histoire des décès liés à la vape qui a été largement couverte par les médias (il s'agit de mésusage).
 - L'article de Stanton GLANZ (UCSF – Centre de Recherche et de Lutte Anti-tabac américain) qui soutenait que la vape était aussi dangereuse que la cigarettes en ce qui concerna les risques cardio vasculaires. FAUX
 - La science est instrumentalisée par une logique médiatique.
- **Une revue de littérature plutôt équilibrée qui tente de faire le point : COCHRANE**
 - La revue n'hésite pas à souligner les éléments à charge comme à décharge concernant la vape.
 - Elle a récemment indiqué que le sevrage > 6 mois des SEDEN était meilleur que les TSN.
- **Des acteurs de la lutte contre le tabac qui doutent (parfois beaucoup)**
 - Entre ACT (Alliance contre le tabac), la SFT (Société Française de Tabacologie), et bien d'autres les avis divergent et parfois s'opposent.
 - Il y a un manque de dialogue manifeste avec les usagers de la vape (Sovape, Aidue, La vape du cœur, ...) dans un contexte où la réduction des risques et la prise en charge du tabac sont deux mondes en apparence éloignés



Connaissances scientifiques

- La Cigarette électronique permet très probablement de réduire les risques (morbidité et mortalité) du tabagisme à condition d'arrêter complètement la consommation de tabac. **(8)**
- Le mode d'action de la cigarette électronique sur le sevrage sur le sevrage tabagique est connu. **(7)**
- Le rapport bénéfice-risque de l'utilisation de la cigarette électronique dans le contexte de l'aide au sevrage tabagique est favorable **(7)**
- Selon les données actuelles, la cigarette électronique est efficace pour le sevrage tabagique (abstinence de 6 mois ou plus) **(7)**

Types de patientes et patients

- La Cigarette électronique peut être recommandée pour le sevrage tabagique des patientes et patients **hospitalisés**. **(7 [5-8])**
- La Cigarette électronique peut être recommandée pour le sevrage tabagique des patientes et patients **coronariens**. **(7 [5-8])**
- La Cigarette électronique peut être recommandée pour le sevrage tabagique des patientes et patients **avec BPCO**. **(7 [5.25-8])**
- La Cigarette électronique peut être recommandée pour le sevrage tabagique des patientes et patients **avec troubles psychiatriques**. **(8 [7-9])**
- La Cigarette électronique peut être recommandée pour le sevrage tabagique des patientes et patients **avec co-addictions**. **(8 [7-9])**
- Une **femme enceinte** ayant arrêté de fumer à l'aide de la cigarette électronique ne doit pas être découragée de l'utiliser en cas de risque de rechute. **(8 [7-9])**
- Une **femme allaitante** ayant arrêté de fumer à l'aide de la cigarette électronique ne doit pas être découragée de l'utiliser en cas de risque de rechute. **(8 [6-9])**

Prise en charge clinique

- Les patientes et patients devraient être encouragés à tester différents arômes. **(7 [5-8])**
- La cigarette électronique est un outil important dans la prise en charge clinique des personnes fumeuses. **(7 [5-8])**
- La cigarette électronique peut être utilisée comme outil de substitution nicotinique. **(7 [6-8.25])**
- La Cigarette électronique est une option d'aide au sevrage tabagique, en cas de souhait de vapotage ou de refus des traitements pharmacologiques. **(8 [7-9])**
- La Cigarette électronique peut être recommandée pour les situations à risque de rechute, par exemple lors de sorties en présence de personnes fumeuses. **(8 [7-9])**
- En cas de symptômes de sevrage lors de l'utilisation de la Cigarette électronique, il est recommandé d'augmenter la concentration de nicotine et non la puissance électrique. **(8 [7-9])**
- La Cigarette électronique a une place et une utilité pour le sevrage tabagique à condition d'avoir de bonnes conditions d'utilisation (dose de nicotine, type de liquide, résistance électrique, etc.) **(8 [7-9])**
- La Cigarette électronique doit être utilisée sur une période limitée en visant son arrêt dans un deuxième temps, une fois que l'arrêt du tabac est consolidé. **(8 [7-9])**
- Il faut présenter les traitements pharmacologiques et la cigarette électronique aux personnes fumeuses, avec des explications claires sur les avantages et les inconvénients, puis accompagner la personne dans son choix (partage de la décision). **(8 [7-9])**
- La Cigarette électronique peut être utilisée en association avec des substituts nicotiniques. **(9 [8-9])**
- L'utilisation simultanée de la cigarette conventionnelle et de la cigarette électronique (usage dual) ne doit être qu'une phase transitoire, en visant un arrêt complet du tabac. **(9 [7-9])**
- Les tabacologues doivent être formés à communiquer des informations ainsi que des conseils médicaux et techniques sur l'usage de la cigarette électronique. **9 [7.5-9]**
- Il est nécessaire de mettre en place un suivi des effets indésirables de la cigarette électronique. **9 [8-9]**

Des travaux en cours

Des guides
pour soutenir
les pratiques



Une recherche
interventionnelle
en cours

Résumé de l'étude « Vape et Précarité »
Étapes de mise en œuvre du protocole

Les questionnaires sont à remplir à l'encre noire en veillant à bien mettre les croix dans les cases (facilite le traitement informatique)

| Étapes | Mise en œuvre | Matériel |
|--|---|--|
| 1 Première rencontre | 1) Libre adhésion au protocole : La vape est délivrée soit à la demande de l'utilisateur soit proposée par le professionnel si un besoin de réduction/d'arrêt du tabac est soulevé par l'utilisateur. 2) Réalisation d'un entretien préalable pour évaluer les motivations de la personne à la diminution/arrêt du tabac et pour récupérer des informations complémentaires (sexe, âge) - remplir fiche de recrutement et questionnaire de l'entretien préalable Si pas d'inclusion, remplir la fiche de recrutement. | Affiche Fiche de recrutement Questionnaire de l'entretien préalable Balance décisionnelle Document Excel suivi des intégrations |
| 2 2 ^{ème} rencontre Entretien d'intégration dans le protocole | Remplir le questionnaire d'intégration au protocole Remplir l'encadré rose de la frise : 1) Évaluation des objectifs de la personne 2) Évaluation du nombre de cigarettes fumées par jours ou quantité de tabac consommé 3) Test de monoxyde expiré réalisé 4) Test de dépendance chimique à la nicotine réalisé 5) Évaluation du budget cigarettes par mois 6) Ajouter dans la frise si d'autres consommations associées Remise de matériel : 6) Distribution d'une vape (renseigner le modèle dans la frise), ainsi que des fioles d'E-liquide. Le dosage et les saveurs sont à tester avec l'utilisateur, et à renseigner dans la frise de suivi (en termes de dosage, de nombre de fioles données, de saveur distribuée). 7) Appropriation et explication du fonctionnement de la vape 8) Distribution d'un support pour soutenir l'engagement de la personne entre ses rendez-vous. | Questionnaire d'intégration Frise de suivi Vape Liquide (3) Document Excel suivi des intégrations Flyer |
| 3 3 ^{ème} , 4 ^{ème} et 5 ^{ème} rencontre Suivi du protocole | 1) Entretiens hebdomadaires programmés sur 12 semaines (ou sur un minimum de 4 semaines) 2) Révision des objectifs 3) Évaluation du nombre de cigarettes/test de monoxyde et de dépendance/du budget 4) Révision du dosage en nicotine des E-liquides. 5) Partage du ressenti / d'expérience de l'utilisateur concernant sa mise sous vape 6) Distribution de matériel permettant de vapoter (fioles et résistances) 7) Distribution graduellement moins importante de fiole d'e-liquides. → 1 ^{er} mois : 3 fioles/semaine → 2 ^{ème} mois : 2 fioles/semaine → 3 ^{ème} mois : 1 fiole/semaine | Questionnaires de suivi 1, 2 et 3 Document Excel suivi des intégrations |
| 4 Restitution des questionnaires | Envoi des questionnaires par courrier ou remise en main propre. Conserver une copie. | |

Et certainement d'autres initiatives à agréger !



Quels aspects de la précarité ?

- **Temporalité spécifique** orientée sur le court-terme peu compatible avec les effets du tabac.
- Normes protabagiques font du tabac un levier de **socialisation** important dans un contexte de précarité, que les traitements validés ne substituent pas en tant que tels.
- **Faible littératie** en santé (motivation et compétence d'un individu à accéder comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions en santé). L'accompagnement tabaco est nécessairement plus complexe.



Quel intérêt pour les personnes précaires ?

- Permet de s'engager dans une démarche de réduction des risques en soulignant :
 - ✓ les gains de qualité de vie plus que d'espérance de vie
 - ✓ de s'attacher aux besoins immédiats en premier (sans hypothéquer le long terme pour autant)
- Il est un outil inclusif qui permet de maintenir plus facilement une socialisation (« pauses clopes »).
- C'est un outil relationnel autant qu'un outil de substitution, et joue le rôle de medium de la relation.



Quelles limites ?

- Evidemment, ce n'est pas un outil miracle, Il n'a d'intérêt que :
 - S'il répond aux besoins de la personne et son évolution (hit, arômes, ...)
 - Si son paramétrage est adapté à sa consommation (taux de nicotine, résistance, modèle).
- Il n'est pas un concurrent des traitements validés, mais au contraire, le potentialise. L'association Patch + vape est vraiment adaptée aux gros fumeurs



Quels positionnements pour les professionnels ?

- Les professionnels, prescripteurs de TSN ou non et en particulier dans en addictologie ont tout intérêt à :
 - D'occuper une place utile pour l'utilisateur entre les utilisateurs de vape et les industriels.
 - Développer une expertise pour orienter et conseiller des personnes dans leur environnement.
 - Intégrer la vape dans l'ensemble des champs d'intervention, qu'il s'agisse de soin, de prévention ou de réduction des risques.



Accompagner les personnes et faire de l'aller-vers

avec Marie VAN der SCHUEREN

- Médecin tabacologue - addictologue
- Responsable de l'unité de coordination de tabacologie au CHU de Caen

Milieu carcéral : un public en précarité

- Ressemble au public reçu dans mes consultations en termes de motivation
- Un certain nombre sont indigents
 - Accompagnement ponctuel
 - Pas d'objectif d'arrêt initialement
- En tant que soignant il faut être convaincu de notre capacité à agir

Des actions mises en place

- 1000 vapes en prison
- Des protocoles adaptés
- La consultation d'aide au sevrage tabagique
 - Un accompagnement plus spécifique des PSMJ
 - Un soutien auprès des équipes de soins
- Des formations pour les soignants somatiques et psychiatriques
- Sensibilisation des personnels de la détention
- Faire évoluer les cantines sur la vape

Le RPIB tabac

- Outiller les professionnels de la détention avec des techniques :
 - Rapides
 - Efficaces
 - Simples

Temps d'échanges

Le dispositif

Mois sans tabac 2024

Outils Mois sans tabac – Île-de-France

Site régional : www.moisanstabac-idf.com



Commander vos outils 2024 !



Le site pour commander les outils du Mois sans tabac 2024 ouvrira **le 10 septembre à 14h00.**

Vous retrouverez les kits d'aide à l'arrêt du tabac, des flyers, des brochures et des affiches.

RDV sur le site pour **créer votre compte** pour passer commande.



LE MOIS SANS TABAC, C'EST QUOI ?

Le Mois sans tabac est un **défi collectif** qui vise à proposer à tous les fumeurs d'arrêter **pendant un mois en novembre** avec le soutien de leurs proches et de professionnels.

C'est une **campagne nationale** proposée depuis 2016 par le Ministère des Solidarités et de la Santé, Santé Publique France,

Saisir vos actions 2024 ↓

1. MAI

Appel à projet Mois sans tabac par la CPAM
Planning des formations et des webinaires



La newsletter :

Abonnement directement sur le site régional

www.moisanstabac-idf.com

Outils Mois sans tabac

Exemples d'outils :



Affiche Invitation à inscription



Dépliants sur différentes thématiques



Signature de mail - version partenaire



<https://partenaires-mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr/>

Attention : il faut créer un compte chaque année.

Contacts des partenaires MST en IDF

Addictions France

Jalila Bouzid

Jalila.bouzid@addictions-france.org

01 46 06 26 00

CRIPS Île-de-France

Jean-Baptiste Lusignan

jblusignan@lecrips.net

01 84 03 96 59

Fédération Addiction

Amin Morghad

a.morghad@federationaddiction.fr

01 42 28 83 22

Coordinatrice Île-de-France

Florine Douay

moisanstabac.idf@ligue-cancer.net

06 41 99 25 85

Fondation du souffle

Audrey Lopez

audrey.lopez@lesouffle.org

01 86 90 97 41

Ligue contre le cancer

Charlotte Kanski

charlotte.kanski@ligue-cancer.net

01 45 00 97 74

RESPADD

Marianne Hochet

marianne.hocher@respadd.org

01 42 28 83 22



RÉGION ÎLE-DE-FRANCE



Conclusion

Contacts

Marie VAN der SCHUEREN

- Médecin tabacologue - addictologue
- Responsable de l'unité de coordination de tabacologie au CHU de Caen
- vanderschueren-m@chu-caen.fr

Stéphan JEAN

- Psychologue
- Directeur de l'association ESI 14 à Lisieux
- Co-référent de la thématique tabac à la Fédération Addiction
- stephan.jean@esi14.fr

David SAINT-VINCENT

- Psychologue
- Coordinateur formation, recherche et développement de l'unité d'addictologie du CHU de Rouen
- Co-référent de la thématique tabac à la Fédération Addiction
- david.saint-vincent@chu-rouen.fr



Merci de votre attention !